



Prohlášení o bezinfekčnosti COVID-19

Já, níže podepsaný _____, ID ČVS _____,
zastoupený (*případně zaškrtněte a vyplňte dle skutečnosti*):

zákonným zástupcem/opatrovníkem: _____

prohlašuji, že:

- nejsem aktuálně diagnostikován/a COVID-19 pozitivní,
- mi nebyla nařízená karanténa v důsledku diagnostikovaného COVID-19 onemocnění nebo kontaktu s COVID-19 pozitivní osobou,
- se u mne neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojeví příznaky virového infekčního onemocnění (např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.),
- si nejsem vědom/a setkání s COVID-19 pozitivní osobou v posledních dvou týdnech;
- se zavazuji bezodkladně informovat svůj volejbalový oddíl o změně výše uvedených prohlášení a následně podepsat nový formulář prohlášení o bezinfekčnosti.

V Praze dne _____

člen ČVS / zákonný zástupce/ opatrovník